

発達障害をもつ者における抑うつと攻撃性に対する 認知行動論的アプローチの現状と課題

小澤 優璃 小野 はるか 中村 美咲子 畑 琴音¹ 鈴木 伸一 早稲田大学

Recent issues of Cognitive Behavioral Therapy for aggression and depression of people with Developmental Disorders

Yuri OZAWA, Haruka ONO, Misako NAKAMURA, Kotone HATA¹,
and Shin-ichi SUZUKI (Waseda University)

Students in elementary and middle schools diagnosed with developmental disorders or characteristics of developmental disorders have been increasing. The current research suggests that developmental disorders might be a factor in depression and aggression, and indicates the importance of improved psychological interventions based on features of developmental disorders. It is possible that depression and aggression in people with developmental disorders complicate the developmental or the mood disorder, or cause secondary problems. Moreover, either case might worsen their adaptation to daily life. This review identified the most interventions for developmental disorders comprise psychoeducation, SST, or parent training. The interventions mainly focus on promoting understanding developmental disorders rather than just focusing on depression and aggression. These interventions are effective because each intervention has been improved based on the unique characteristics of developmental disorders.

Key words: Developmental disorders, depression, aggression, Literature Review

Waseda Journal of Clinical Psychology
2019, Vol. 19, No. 1, pp. 75 – 82

全国の小・中学校の通常学級において、発達障害の可能性があるとされた小中学生は6.5%にのぼる（文部科学省，2013）。発達障害の特徴をもち、通級指導を受けている児童・生徒数は、平成18年から平成25年までの間に、自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder：ASD）は約3.1倍、注意欠如・多動性障害（Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder：ADHD）は約6.3倍、学習障害（Learning Disorder：LD）は約8倍に増加している（文部科学省，2013）。その要因として、有病者数が増加したことだけではなく、明らかな診断基準を満たさないまでも発達障害の特徴がある子どもが増加していることや、発達障害についての認知の広がりにより医療機関への受診が増加したことが挙げられている（社団法人日本発達障害福祉連盟，2009）。また、発達障害を背景として、抑うつや不安、ひきこもり、攻撃行動などの反社会的行動が二次障害

として生じる可能性があることが明らかとなっており（齊藤，2014）。診断が遅れた成人期の発達障害はこれらの二次障害が強いことから、二次障害の発生・複雑化を防ぐためにも早期発見・早期支援に対する要望が高まっている（岡本・三宅・永澤，2017；杉山・河邊，2004）。

発達障害をもつ者における抑うつと攻撃性は、発達障害と気分障害が合併している場合、あるいは発達障害の二次障害として抑うつと攻撃性を呈している場合が考えられるが、どちらの場合でも、発達障害の患者の不応につながることが示されている（齊藤，2010）。発達障害による二次障害は、内在化障害と外在化障害の2種類に分類される（齊藤・青木，2010）。内在化障害とは、仲間からの拒絶などによる葛藤やそれに伴う感情を、気分の落ち込みや不安などの内的体験として表現するものである（齊藤・青木，2010）。外在化障害とは、親や教師からの叱責、仲間からの拒絶などによって生じる孤独感や怒りの感情を攻撃や反抗として表現するものである（齊藤・青木，2010）。

¹ 日本学術振興会特別研究員（Research Fellow of Japan Society for the Promotion of Science）

発達障害の二次障害である抑うつはうつ病の主症状でもあり、攻撃性は円滑な対人関係の妨げとなり、さらなる抑うつの誘因となる (Ochoa & Olivarez, 1995)。また、発達障害をもつ子どもの保護者は、子どもの障害特性に起因する育てにくさを経験することが多く、親子関係の悪化から子どもの抑うつや攻撃性の増加といった悪循環に陥ってしまうことや (上林, 2009)、発達障害をもつ者の約半数が抑うつを抱えること (Matson & Williams, 2014) が明らかとなっている。ADHD 児に関しても、高い攻撃性や抑うつをもつことが示されているが、攻撃性と抑うつ両方を検討した研究は少ない。攻撃性の増加が直接的な不適応につながることから (Matson & Adams, 2014)、情動面に表れる内在化障害である抑うつと、行動面に表れる外在化障害である攻撃性という両方を抱える者の状態像や介入について検討することが重要であることが考えられる。

近年は、発達障害に対する介入として、通常の認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) だけでなく、発達障害の特徴をふまえた介入の工夫が重要であることが指摘されている (齊藤, 2010)。ASD の障害特性として、社会的コミュニケーションの障害と独特の行動やルーティンなどのこだわりの他に、不安の高さやストレス耐性の弱さが挙げられている (浜田・村山・明旣・辻井, 2015)。ASD とうつ病の併存率の高さは以前から指摘されているが、ASD をもつ者は気分や感情の変化を伝える十分な言語スキルをもたないため、気分障害との併存のアセスメントが難しいことが指摘されている (斎藤, 2010)。また、ASD をもつ者の攻撃性の特徴について、①特に ASD をもつ成人男性に多く見られること、②社会性・コミュニケーション能力、認知的柔軟性、情動調整の乏しさが背景となり攻撃性を示すこと、③不安症状といった併存する問題が攻撃性をさらに悪化させることが明らかとなっている (Matson & Adams, 2014)。

これらの ASD の障害特性をふまえて、近年の ASD をもつ児童・青年期へのエビデンス・ベースト・アプローチは、ほとんどが応用行動分析、もしくは認知行動療法であり (Wong et al., 2015)、社会的スキル訓練 (Social Skills Training : SST) やペアレント・トレーニングが中心となっている。SST は、ASD 特有の自閉のコミュニケーションや感情の共有の困難感などを緩和することを目的としており、コ克蘭・レビューによると、相互交渉を主とするコミュニケーション能力の向上、友人関係の質の向上が報告されている (Reichow, Steiner, & Volkmar, 2012)。ペアレント・トレーニングの目的として、母親が自分の子どもである ASD 児をほめる頻度が高いことは ASD の症状の低減につながることから (Woodman, Smith, Greenberg, & Mailick, 2015)、母親をはじめとする周囲の人間の肯

定的な関わりを促すことで ASD をもつ者の症状緩和や不適応行動の減弱を目指すことが挙げられる。これらの ASD をもつ者に対する CBT において重要なことは、通常の CBT の構成要素だけではなく、ASD の特徴に沿った工夫がなされていることである。ASD をもつ成人を対象とした先行研究では、エクスポージャーやリラクセーション、SST、スキルのロールプレイ、不安や感情、反すうの心理教育、マインドfulness など CBT の介入を行っている。その際、視覚的補助資料を用いることや、口語体、具体例の使用を増やすこと、通常の CBT セッションより具体的な指示をするスタンスで接すること、ディスカッションのときはペースを落とし、課題を行うときにはペースを上げるなど ASD 特有の認知的な情報処理能力の偏りに合わせた柔軟な対応を行っている (Spain, Sin, Chalder, Murphy, & Happé, 2015)。

一方、ADHD は、不注意や多動性・衝動性といった行動の特徴から、教育場面において教師や親からの叱責を受けやすく、クラスメイトなどの他者から拒絶されることが多くなり、自尊心の低下や抑うつ、攻撃などの二次障害が生じやすいことが明らかとなっている (齊藤・青木, 2010)。抑うつは、ADHD に認められる二次障害の 1 つの内在化障害であるが、発達障害傾向と抑うつと攻撃性との関連は、ADHD と診断を受けている子どもだけではなく、ADHD 傾向があると親や教師から評定された一般学級の子どもにおいても関連が認められている (野田他, 2013)。また、ADHD の子どもと診断を受けていない子どもを比較した研究では、測定した全ての攻撃性尺度 (表出性攻撃・能動的攻撃・反応的攻撃) において ADHD の子どもの得点のほうが有意に高かったことが示されている (Connor, Chartier, Preen, & Kaplan, 2010)。

ADHD の特徴をもつ大学生を対象とした研究では、体系的な思考や自己抑制の弱さによる行動規範維持の苦手さ (Turnock, Rosen, & Kaminski, 1998)、学習習慣が形成されにくいことによる学習スキル獲得の遅れ (Norwalk, Norvilitis, & MacLean, 2009)、時間的な見通しのつきにくさ (Prevatt, Lampropoulos, Bowles, & Garrett, 2011) などの障害特性が背景となり、スキルの獲得が遅れていることに加えて、抑うつ、不安、ストレスなどをもちやすいことが指摘されている (Alexander & Harrison, 2013; 遠矢, 2002)。これらの特徴をふまえて、ADHD をもつ者への認知行動論的アプローチとして、薬物療法では補うことのできない ADHD の症状に対する対処方略の習得を目的とする行動的技法と、ADHD 症状を持ちながら生活する上での感情への対処を目指す認知的技法の 2 つが主要な構成要素となっている (Ramsay & Rostain, 2005; Safren, Otto, Sprich, Winett, Wilens, & Biederman, 2005)。

さらに、LD の成人は抑うつが高く (McGillivray &

Baker, 2008), 学童期からの「よくわからないができない」という積み重なった失敗体験などが抑うつにつながる可能性が考えられる。発達障害が併存する場合, 対人関係の困難感や不適応行動が表立ち, 学習上の困難感が保護者や教員から主訴として挙げられいため, 本人からの丁寧なヒアリングやLDを背景とする個々の得意・不得意に合わせた支援が必要となる(藤岡・石坂・河野・大石・平谷, 2014; 藤岡他, 2015)。このように発達障害に対するCBTにおいて, 個々の障害特性をふまえた工夫が重要である。

そこで, 本文献レビューでは, 発達障害をもつ者の抑うつと攻撃性に対するCBTの特徴, 構成要素を整理することで, それぞれの障害特性に合わせた介入方法や介入時の工夫を明らかにすることを目的とする。

方 法

発達障害をもつ者の抑うつと攻撃性に対するCBTの特徴を明らかにするため, 文献レビューを行った。文献の検索には, 電子データベースとしてPubMed, Scopus, J-STAGE, メディカルオンラインを用いた。発達障害に含まれる疾患として, 2013年に改訂されたDSM-5では, ASD, ADHD, LDの3つがあげられるが(DSM-5; American Psychiatric Association, 2013; 高橋・大野監訳, 2014), 本文献レビューでは過去10年の研究をレビューすることから, 広汎性発達障害(PDD)も含め, 広汎性発達障害, ASD, ADHD, LDにおける認知行動論的アプローチについて対象とすることとする。PubMed, Scopusは「("CBT" OR "cognitive therapy" OR "behavioral therapy" OR "intervention") AND ("ASD" OR "ADHD" OR "developmental disorder" OR "LD" OR "PDD") AND depression AND aggression」の検索式を用いた。J-STAGEはASD, ADHD, LD, PDD, もしくは発達障害のいずれかのキーワードと, 「抑うつ 攻撃性」と, CBT, 認知療法, 行動療法, 介入のいずれかのキーワードをそれぞれ組み合わせた検索式を用いた。2009年1月から2019年5月までに出版されたフルテキストの学術専門誌を調査対象とした。

その結果, PubMedから22件, SCOPUSから72件, J-STAGEから339件, メディカルオンラインから27件, 合計460件の論文が抽出された(検索日: 2019年4月23日)。抽出された論文について, ①発達障害をもつ幼児, 児童, 青年, 成人が対象であること(高齢者を除く), ②CBT, 認知療法, 行動療法に基づく介入の効果検討を目的としていること, ③アウトカムに抑うつ症状, 攻撃性または攻撃行動が含まれていること, ④本文が日本語あるいは英語で書かれていること, の4点を適格基準とし, これに照らし合わせて, 臨床心理学を専攻する大学院生3名で選定を行った。

まず, 抽出された460件のうち, 重複している論文

229件を除外した。次に, 大学院生3名が, 重複除外後の231件の論文についてそれぞれ独立してタイトルとアブストラクトによるスクリーニングを行った。論文の選定について意見が不一致だった場合は, 意見が一致するまで議論を行った。その結果, 22件の論文が抽出された。この時の評価者間の一致度は, 83%であった。上記と同様の手続きで, 再度22件の本文を確認し, 適格基準を満たす論文を抽出した。論文の選定について意見が不一致だった場合は, 意見が一致するまで議論を行った。その結果, 発達障害をもつ者以外を対象者とする論文が2件, 抑うつについての効果測定の記述がない論文が12件, 攻撃性についての効果測定の記述がない論文が2件, CBT, 認知療法, 行動療法以外の心理療法を用いた論文1件, 計17件の論文を除外し, 5件の論文が本文献レビューの対象となった(Figure 1)。本文による選定時における評価者間の一致度は77%であった。

結 果

抽出された5件の論文で行われた介入の特徴を概観し, 発達障害をもつ者の抑うつと攻撃性に対する認知行動論的アプローチの特徴について検討した。対象とした論文の特徴(Table 1)を以下に述べる。認知行動論的アプローチの実施者は, 臨床心理学を専門とする大学教員が5件中1件(Morgensterns, Alfredsson, & Hirvikoski, 2016), 臨床心理学を専攻する大学教員から研修を受けた中学校教員が1件(中西・石川・神尾, 2016), 看護師または小児科医師が1件(奥野他, 2013), 臨床心理士が2件であった(Dittner, Hodsoll, Rimes, Russell, Chalder, 2018; 平生・稲葉・井澤, 2018)。また, セッションは実施者と対象者の1対1の個別形式, もしくは実施者と対象者グループのグループ形式をとっていた。セッション数は, 3回のものが2件(Morgensterns et al., 2016; 中西他, 2016), 6回のものが2件(平生他, 2018; 奥野他, 2013), 16回のものが1件(Dittner et al., 2018)であった。対象者の年齢は, 学童期から青年期を対象とした論文が2件(中西他, 2016; 奥野他, 2013), 成人期を対象とした論文が3件であった(Dittner et al., 2018; 平生他, 2018; Morgensterns et al., 2016)。研究デザインは, 前後比較デザインを用いたものが3件(平生他, 2018; Morgensterns et al., 2016; 奥野他, 2013), 統制群と介入群を設定したランダム化比較試験(Randomized Controlled Trial: RCT)を用いたものが2件であった(Dittner et al., 2018; 中西他, 2016)。

対象者の特徴

対象者の特徴をTable 2に示す。まず, 2件の論文はASDをもつ者を対象としていた(平生他, 2018; 中西他, 2016)。他の2件の論文はADHDをもつ者を

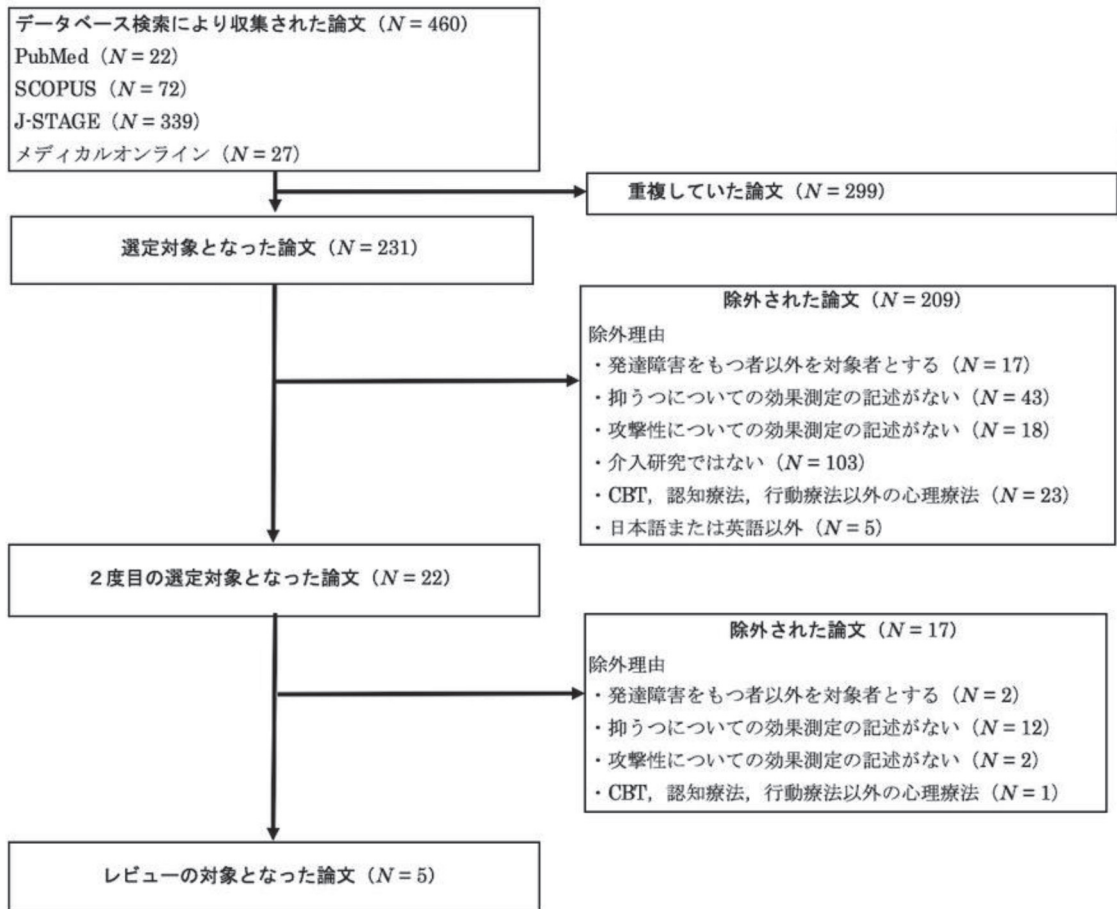


Figure 1 論文選定のフローチャート。

対象としていた (Dittner et al., 2018 ; Morgensterns et al., 2016)。さらに1件の論文は、広汎性発達障害がASDに変更される前の2013年刊行であるためにDSM-IVに基づく広汎性発達障害という表記が用いられていた (奥野他, 2013)。

発達障害をもつ者の抑うつと攻撃性に対する認知行動論的アプローチの構成要素

本研究レビューの対象となった論文では、「発達障害に対する心理教育」、「目標行動設定」、「SSTなどのコミュニケーション訓練」、「感情コントロールスキル」の4つの構成要素が中核を担っていた。「発達障害に対する心理教育」は、それぞれの発達障害の特徴を整理し、障害特性についての理解を促すことを目的としていた。「目標行動設定」は、機能分析を中心として問題行動の分析と対応を検討することを目的としていた。「SSTなどのコミュニケーション訓練」では、相手が気持ちよく話ができるような聴き方を身につけることや、相手と自分の気持ちを大切に伝えた方を知ることをターゲットスキルとする介入が行われ

ていた。「感情コントロールスキル」では、怒り喚起場面で感情をコントロールし、自分の思いを上手に伝えることを目的としたロールプレイなどが行われていた。また、ペアレント・トレーニングでは、発達障害の障害特性の理解と行動マネジメントの原則についての心理教育を行い、行動チェックリストを用いて子どもの適応行動、不適応行動の整理、不適応行動予防のための環境調整、トークンエコノミーなどを用いていた。

発達障害をもつ者の抑うつと攻撃性に対する認知行動論的アプローチの効果

本文献レビューの対象となった、前後比較デザインによる論文3件では、認知行動論的アプローチの介入前後において対象者の「抑うつ・不安」を含めた心理的ストレス反応を測定する Stress Response Scale (SRS-18) であるストレス反応における抑うつ・不安のアウトカムに対しての介入の効果と、「うつ傾向」を含めた精神的健康を測定する日本版 General Health Questionnaire (GHQ-28), Hospital Anxiety and

Table 1
発達障害をもつ者の抑うつと攻撃性に対する認知行動論的アプローチの特徴

著者 (年)	実施者	セッション数	フォローアップ	治療マニュアル	対象者数	年齢	研究デザイン
平生 他 (2018)	認知行動療法を専門とする 心理士 ($N = 2$)	6	介入の16週間後	CRAFT	10	平均25歳	前後比較デザイン
中西 他 (2016)	臨床心理学を専攻する大学教員 から研修を受けた中学校教師 ($N = 3$)	3	なし	SST	63	12 ~13歳	RCT
奥野 他 (2013)	看護師、小児科医	6	なし	PT	30	母親：38.3±3.7歳 子ども：6.9±1.5歳	前後比較デザイン
Dittner et al. (2017)	臨床心理学の専門家	16	12週間	TAU（薬物療法と副作用などのコン ロール）のみ、TAUとCBT（ADHDによ るスキル不足のための問題解決的手 法を用いたセラピー）	60	TAUグループ：平均36.1歳 CBTグループ：平均35.7歳	RCT
Morgensterns et al. (2016)	臨床心理学を専門とする 大学教員	3	3週間	DBT	98	平均37.4歳	前後比較デザイン

Note: CRAFT=Community Reinforcement and Family Training, SST=Social Skills Training, PT=Parent Training, TAU=treatment as usual (sessions focused on medication management and related issues such as side-effects), DBT=Delectical Behavior Therapy

Table 2
対象者の特徴と介入方法、結果、限界点

著者 (年)	発達障害の種類	目的	アウトカム	介入前の抑うつ得点	介入前の攻撃性得点	結果	限界点
平生 他 (2018)	ASD	①IPのひきこもり行動の改善、②IPが相談や受診につながる、③CSOの生活の質の向上	HBQI, SRS-18, GHQ-28	SRS-18 : 20 GHQ28 : 9.08	HBQI : 1.5	1) 患者者は認知行動療法を専門とする心理士ではあるが、CBTは自己援助型ではないため、CBTとしての介入の厳密性には問題がある。 2) CBFT導入までの相談期間の経緯がとれていない。 3) CBFT導入までの相談期間の経緯がとれていない。	IP, CSO共に抑うつを含めた全ての効果指標に介入の主効果がみられた。また、攻撃性を含めたHBQIも介入前後で有意に低下した。治療による改善はフォローアップ時も維持されていた。
中西 他 (2016)	ASD	自閉スペクトラム症の特性の向上、社会的スキルの向上、生活の質の向上	日本版SRS、中学生用社会的スキル尺度、中学生用メンタルヘルス・チェックリスト簡易版、友人関係における孤独感尺度	ストレス反応 (抑うつ・不安) : 6.09	社会的スキル総得点 (攻撃行動) : 13.89	社会的スキル全編の有意な向上、とりわけ攻撃行動において有意な低下が認められた。ストレス反応の低下が示されたが、抑うつについては有意な低下は見られなかった。	1) サンプルサイズが小さい。 2) 無作為割り付けを行っていない。 3) 介入群と統制群の調査時間の経緯がとれていない。
奥野 他 (2013)	PDD	広汎性発達障害児を対象にペアレントトレーニングの有用性について検討	CDQ, CBCL	CBCL内方向T得点 : 61.7	CBCL外向T得点 : 65.7	抑うつを含む内方向T得点は有意な低下が見られた。攻撃性を含む外向T得点は低下が見られなかった。攻撃性については有意な低下は見られなかった。	「発達障害である子どもを預けることが難しくなった」という理由で脱落した例が1例あった。
Dittner et al. (2017)	ADHD	ADHDの症状改善	HAQIS (TAUグループ) : 6.3 HAQIS (CBTグループ) : 5.5	HAQIS (TAUグループ) : 6.3 HAQIS (CBTグループ) : 5.5	CSS (TAUグループ) : 33.5 CSS (CBTグループ) : 34.5	攻撃性についてTAUグループも30週間後、42週間後で減少が見られたもの、CBTグループの方が大幅な減少が見られた。また、抑うつについて、TAUグループは改善が見られなかったものの、CBTグループは改善した。	サンプルサイズが小さい。
Morgensterns et al. (2016)	ADHD	ADHDの症状改善	CSS, BDI, BAT, PSS, KSQ, Sheehan disability scale, MMS, AAQ, MADQ	BDI : 19.04	CSS : 6.4	攻撃性、抑うつとともに有意な減少が見られた。	対象者の臨床的特徴から治療結果を予測できなかった。

Note: HBQI-ひきこもり行動チェックリスト, SRS-18-Stress Response Scale, GHQ-28-General Health Questionnaire, Japanese version of the GHQ-28, GHQ-28-Confidence Degree Questionnaire, CBCL-Child Behavior Checklist, CSS-Barkley current ADHD Symptom Scale, BDI-Beck Depression Inventory, MMS-Mindful attention awareness scale, AAQ-Acceptance & action questionnaire, MADQ-adult attention-deficit/hyperactivity disorder quality-of-life scale

考 察

Depression Scale (HADS), Beck Depression Inventory (BDI) の抑うつのアウトカムに対しての介入の効果、「攻撃的行動」を含めたひきこもり行動チェックリスト (HBCL), Barkley current ADHD Symptom Scale : aggression and irritability (CSS) の攻撃性のアウトカムに対しての介入効果があることが示されていた。平生他 (2018) では、抑うつについてのプライマリ・アウトカムとして SRS-18 と GHQ28 の 2 つを設定していた。他 2 件の論文では、対象者の CBCL 内向 T 得点の抑うつのアウトカムに対しての介入の効果 (奥野他, 2013) ($M = 61.7$ から 58.3 への減少, $p < .05$), もしくは、社会的スキル総得点の下位尺度のうち「攻撃行動」を測定するアウトカムに対しての介入の効果 (中西他, 2016) ($Z = -2.25$, $p < .05$), いずれかが有意に改善したことが示されていた。

本文献レビューの目的は、発達障害をもつ者の抑うつと攻撃性に対する CBT の特徴、構成要素を整理することで、それぞれの障害特性に合わせた介入方法や介入時の工夫を明らかにすることであった。

対象者の特徴について、学童期から成人期までの幅広い層がターゲットとなっていたが、これは発達障害における早期介入の重要性と、成人期まで診断・介入がなされず、障害特性による問題が維持されているケースの多さが背景として考えられる (朝倉・松本, 2004)。ASD 児の調査によると、療育を早期に受けた者のほうが受けなかった者よりも適応が良いことを示しており (杉山・辻井, 2001)、幼児期の早期発見・早期対応がなされることで良好な適応が促される者がいることが明らかとなっている。一方で、幼児期・学童期に発見されずに思春期以降、攻撃的行動の増加や不登校などの不適応行動や、抑うつを含めた情緒的障害が発現してから受診に至るケースが多く存在する (漆畑・加藤, 2003)。また、成人 ADHD 患者のうち、児童期に診断を受けた者はわずか 25% であるという報告もなされていることから (Faraone, Spencer, Montano, & Biederman, 2004)、成人期になってからの介入方法も重要であるといえる。

本文献レビューで概観した認知行動論的アプローチの構成要素には、「発達障害に対する心理教育」、「目標行動設定」、「SST などの

コミュニケーション訓練」,「感情コントロールスキル」など,抑うつや攻撃性に対する直接的な構成要素というよりも,疾病理解や障害特性の理解を促す介入,障害特性を要因とする不適応行動を減らし,適応行動を増やす介入,障害特性により不足したスキルを補う,再学習する介入が主であった。

本文献レビューで対象となった論文では,抑うつと攻撃性に対する介入効果はおおむね有意な改善が見られた。しかしながら,どの構成要素が特に抑うつや攻撃性の低減に効果的であったのかを直接検討できないことが問題点としてあげられる。

本文献レビューの対象となった論文では, CBT だけではなく, 障害特性に合わせた様々な介入の工夫がなされていた。例えば, ASD においては, 自閉症的な社会性の障害特性として, 仲間との相互的なコミュニケーションや自らの感情の共有, 相手の感情の理解などに困難感, 社会的関係や集団生活への影響などが挙げられており (DeRosier, Swick, Davis, McMillen, & Matthews, 2011), 平生他 (2018) は, スモールステップを意識した関わり方や論理的な話し方, 暗黙の理解の言語化, 会話の視覚化などを行い, このような ASD の障害特性を補うようなスキルの獲得を意図した工夫を行っていた。また, 奥野他 (2013) は, 通常のペアレントトレーニングに対して, 広汎性発達障害の特性をふまえた改良を加えたペアレント・トレーニングを実施していた。PDD のある子どもが持つ多様で個性のある特性と対処方法の学習を容易にする目的で, グループをできるだけ少人数にしたこと, 子どもの PDD 特性を理解して対応につなげていくため, 「PDD 特性についての知識」, 「不適切な行動に対する指示 (予告などの) 示し方」, 「スケジュール提示」, 「トークエコノミー」, 「危機管理」, 「セルフコントロール手順」などの学習を重視したこと, などが具体的な工夫点としてあげられる。このように, 通常のペアレント・トレーニングや CBT をそのまま実施するのではなく, 発達障害別の特性に沿った介入を行うことが, より効果的であると考察できる。

本文献レビューの課題として, 対象論文が少ない点があげられる。今後はさらなる介入の効果検討についての知見を積み重ねる必要がある。また, 対象論文において, どの介入が抑うつと攻撃性に効果的であったのかという検討が不明確であることがあげられる。発達障害をもつ者の抑うつと攻撃性に対する認知行動論的アプローチの課題点として, 発達障害の二次障害である抑うつはうつ病の主症状でもあり, 攻撃性は円滑な対人関係の妨げとなり, さらなる抑うつの誘因となるが (Ochoa & Olivarez, 1995), 内在化障害である抑うつと外在化障害である攻撃性の両側面に焦点を当てた介入の効果検討が不十分であることがあげられる。また, 同じ発達障害でありながら用いられている技法

や構成要素が異なる点や, 障害特性に合わせた工夫が治療者独自のものである点があげられる。これらをふまえて, 今後は個々の発達障害の特性に合わせた介入がパッケージ化され, 工夫点の共通認識, 対象者の年齢に合わせた工夫点, 介入の一般化が図られるべきである。

引用文献

- Alexander, S. J., & Harrison, A. G. (2013). Cognitive responses to stress, depression, and anxiety and their relationship to ADHD symptoms in first year psychology students. *Journal of Attention Disorders*, 17, 29-37.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed. DSM-5). Washington, DC. (高橋 三郎・大野 裕 (監訳) (2014). DSM-5: 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院).
- 朝倉 新・松本 英夫 (2004). ADHD の現在 臨床精神医学, 33, 429-435.
- Conner, D. F., Chartier, K. G., Preen, E. C., & Kaplan, R. F. (2010). Impulsive aggression in attention-deficit hyperactivity disorder: Symptom severity, comorbidity, and attention-deficit hyperactivity disorder: Symptom severity, comorbidity, and attention-deficit/hyperactivity disorder subtype. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 20, 119-126.
- DeRoseir, M. E., Swick, D. C., Davis, N. O., McMillen, J. S., & Matthews, R. (2011). The efficacy of social skills group intervention for improving social behaviors in children with high functionin autism spectrum disorders.
- Dittner, A. J., Hodsoll, J., Rimes, K. A., Russell, A. J., Chalder, T. (2018). Cognitive-behavioural therapy for adult attention-deficit hyperactivity disorder: a proof of concept randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 137, 125-137.
- Faraone, S. V., Spencer, T. J., Montano, C. B., & Biedeman, J. (2004). Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: a survey of current practice in psychiatry and primary care.
- 藤岡 徹・石坂 郁代・河野 俊寛・大石 敬子・平谷 美智夫 (2014). 発達性ディスレクシアと診断された児童の併存症と初診時の主訴の検討 LD 研究, 23, 340-346.
- 藤岡 徹・村田 里佳・石坂 郁代・河野 俊寛・大石 敬子・滝口 慎一郎・平谷 美智夫 (2015). 発達性ディスレクシア児の学習面での問題に対する教員の認識についての検討: 注意欠陥/多動性障害と広汎性発達障害の併存が与える影響について LD 研究, 24, 347-355.
- 浜田 恵・村山 恭朗・明畚 光宜・辻井 正次 (2015). 発達障害者が社会適応を高めるには? ストレス科学研究, 30, 20-26.
- 平生 尚之・稲葉 綾乃・井澤 信三 (2018). 自閉症ス

- ペクトラム障害特性を背景とするひきこもり状態にある人の家族支援—発達障害者支援センターにおけるCRAFT適用の検討— 認知行動療法研究, 44, 147-158.
- Locke, J. J., Ishijima, E. H., Kasari, C., & London, N. (2010). Loneliness, friendship quality and the social networks of adolescents with high-functioning autism in an inclusive school setting.
- Matson, J. L., Williams, J. L., (2014). Depression and mood disorder among person with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 2003-2007.
- Matson, J. L., & Adams, H. L. (2014). Characteristics of aggression among persons with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 1578-1584.
- McGillivray, J. A., & Baker, K. L. (2008). Effects of comorbid ADHD with learning disabilities on anxiety, depression, and aggression in adults. *Journal of Attention Disorders*, 6, 525-531.
- 文部科学省 (2013). 特別支援教育の現状と課題.
- Morgensterns, E., Alfredsson, J., & Hirvikoski, T. (2016). Structured skills training for adults with ADHD in an outpatient psychiatric context: an open feasibility trial. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8, 101-111.
- 中西 陽・石川 信一・神尾 陽子 (2016). 自閉スペクトラム症の特性の高い中学生に対する通常学級での社会的スキル訓練の効果 教育心理学研究, 64, 544-544.
- 野田 航・岡田 涼・谷 伊織・大西 将史・望月 直人・中島 俊思・辻井 正次 (2013). 小中学生の不注意および多動・衝動的行動傾向と攻撃性、抑うつとの関連, 心理学研究, 84, 168-174.
- Norwalk, K., Norvilitis, J. M., & MacLean, M. G. (2009). ADHD symptomatology and its relationship to factors associated with college adjustment. *Journal of Attention Disorders*, 13, 251-258.
- Ochoa, S. H., & Olivarez, A. (1995). A meta-analysis of peer rating sociometric studies of pupils with learning disabilities. *The Journal of special Education*, 29, 1-19.
- 奥野 裕子・永井 利三郎・毛利 育子・吉崎 亜里香・山本 知加・酒井 佐枝子・岩坂 英巳・谷池 雅子 (2013). 広汎性発達障害に対するペアレントトレーニング (少人数・短縮型) の有効性に関する研究 脳と発達, 45, 26-32.
- 岡本 百合・三宅 典恵・永澤 一恵 (2017). 思春期青年期の自閉症スペクトラム 心身医学, 57, 44-50.
- Prevatt, F., Lampropoulos, G. K., Bowles, V., & Garrett, L. (2011). The use of between session assignments in ADHD coaching with college students. *Journal of Attention Disorders*, 15, 18-27.
- Ramsay, J. R., & Rostain, A. L. (2005). Adapting psychotherapy to meet the needs of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 72-84.
- Reichow, B., Steiner, A. M., Volkmar, F. (2012). Social skills groups for people aged 6 to 21 with autism spectrum disorders. *Cochrane Database Systematic Review*, 7.
- Safren, S. A., Otto, M. W., Sprich, S., Winett, C. L., Wilens, T. E., & Biederman, J. (2005). Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 831-842.
- 齊藤 万比古 (2014). 思春期・青年期の発達障害者支援, 二次障害への対応 公衆衛生, 78, 392-395.
- 齊藤 万比古・青木桃子 (2010). ADHDの二次障害 精神科治療学, 25, 787-792.
- 齊藤 卓弥 (2010). 気分障害と発達障害, および米国における成人発達障害の取り組み 心身医学, 50, 303-311.
- Spain, D., Sin, J., Chalder, T., Murphy, D., Happé, F. (2015). Cognitive behavior therapy for adult with autism spectrum disorder and psychiatric comorbidity: A review. *Research in Autism Spectrum Disorder*, 9, 151-162.
- 杉山 登志郎・辻井 正次 (2001). 高機能広汎性発達障害 児童青年精神医学とその近接領域, 42, 114-123.
- 杉山 登志郎・河邊 眞千子 (2004). 高機能広汎性発達障害青年の適応を決める要因 精神科治療学, 19, 1093-1100.
- 社団法人日本発達障害福祉連盟 (2009). 発達障害白書 2010 年版—いま, 発達障害が増えているのか— 日本文化科学社.
- 遠矢 浩一 (2002). 不注意, 多動性, 衝動性傾向を認識する青年の心理・社会的不適応感—必要な心理的サポートとは何か?— 心理臨床学研究, 20, 372-383.
- Turnock, P., Rosen, L. A., & Kaminski, P. L. (1998). Differences in academic coping strategies of college students who self-report high and low symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of College Student Development*, 39, 484-493.
- 漆畑 輝映・加藤 義男 (2003). 思春期高機能広汎性発達障害の学校不適応について 岩手大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 191-201.
- Wong, C., Odom, L. S., Hume, K., Cox, W. A., Fettig, A., Kucharczyk, S., ...Schultz, R. T. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 1951-66.
- Woodman, A. C., Smith, L. E., Greenberg, J. S., Mailick, M. R. (2015). Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adulthood: The role of positive family processes. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 45, 111-126.